

## 臨地実習、就職初期に活用できる大学教育の一例

立石 和子

久留米大学医学部看護学科

松林 太朗

純真短期大学健康科学研究所

### はじめに

2006年診療報酬の改正により、2007年4月より「看護師1人あたり患者7人」（以下7対1看護）が、一般病院で開始された<sup>1)</sup>。このことによるメリットとしては、患者サイドからは手厚い看護提供を期待され、看護師においては労働状況の改善（例えば2交代制の導入など）、そして経営者側にとっては、看護料の増収（例えば、看護料として1,209点から1,555点、すなわち患者1人あたり1か月346点増：1点は10円）などがあげられる。反対にデメリットとしては、看護師の就職希望が大病院志向となり、地方中規模病院の看護師不足が問題となっている。また、1病院あたり100人以上にものぼる新人看護師の採用などに伴い、新人教育が十分にできないことによる早期離職率の増大や、医療ミスの危険性の増大などがある。

なお、これらの要素すべては、直接的に患者が負担する医療費の増加につながる。

このような背景のもとで、看護基礎教育において看護系大学は増加し、平成元年には全国に10校程度だったが、2007年には158校へと15倍以上にも増えている。

また、看護師になるためには国家試験に合格する必要がある、その受験資格を得るために保健師助産師看護師学校指定規則でカリキュラムが決められている。平成8年（1996年）改正では、総93単位（講義70単位、演習23単位）となっている。大学卒業に必要な単位を124単位としたときに自由裁量で可能な単位は11単位ということになる。2007年10月には、カリキュラム改正が行われ、「看護の統合と実践・実習」が新たに付け加えられ、時代の流れによるニーズからか、在宅看護の単位が増し、総単位数は97単位へと増した<sup>2)</sup>。（表1、2）

看護基礎教育においてもまた、少子高齢化、医療保険制度の変遷、さらには若者の社会人基礎力の低下や学力低下などの諸問題を抱えながら、どのような看護師（保健師も含む）

表1 カリキュラム

(保健師助産師看護師学校養成指定規則)

教育内容		単位数	
		講義	実習
基礎分野	・科学的思考の基盤 ・人間と生活、社会の理解	13	
専門基礎分野	・人間の構造と機能	15	
	・疾病の成り立ちと回復促進		
	・健康支援と社会保障制度	6	
専門分野	・基礎看護学／実習	10	3
	・成人看護学／実習	6	8
	・老年看護学／実習	4	4
	・小児看護学／実習	4	2
	・母性看護学／実習	4	2
	・精神看護学／実習	4	2
	・在宅看護論／実習	4	2
合計 (93)		70	23

平成8年改正

表2 2008年 カリキュラム改正

(保健師助産師看護師学校養成指定規則)

教育内容		単位数	
		講義	実習
基礎分野	・科学的思考の基盤 ・人間と生活、社会の理解	13	
専門基礎分野	・人間の構造と機能	15	
	・疾病の成り立ちと回復促進		
	・健康支援と社会保障制度	6	
専門分野Ⅰ	・基礎看護学・実習	10	3
専門分野Ⅱ	・成人看護学／実習	6	6
	・老年看護学／実習	4	4
	・小児看護学／実習	4	2
	・母性看護学／実習	4	2
	・精神看護学／実習	4	2
統合分野	・在宅看護論／実習	4	2
	・看護の統合と実践／実習	4	2
合計 (97)		74	23

を育成していくのが、目下、緊急の課題であろう。

本論文においては、時代背景をも考慮し、看護系大学卒業者の能力などを加味しつつ、大学看護教育における工夫点について、ことに臨地実習や就職初期に結びつくための部分を中心として述べる。

## 1. 講義の内容と工夫点

看護学教育における講義の形態は、各大学のカリキュラムによりかなり異なる。たとえばヒトの成長発達段階に対応して、小児看護・成人看護・母性看護・老人看護などと分類実施されている大学もあれば、看護対象者（患者）の各病態に合わせた、健康教育（予防的教育）を中心に行う地域看護・急性期看護（例：救急看護、周手術期看護など）・慢性期看護・終末期看護などの項目分けを行っている大学もあり、様々である。

講義形式の授業は、学生にとって受動的学習となる。すなわち、まだ臨床の実際の現場を知らない学生にとっては、患者はどのような病気なのか？ どのような状態なのか？などの、具体的なイメージ化がまったく困難であると思われる。そのような学生に対し、少しでも具体的にイメージ化できるような講義を行うことを常日頃から心がけている。その手法とはすなわち、イメージ化の手助けのために実際の事例を提示するのである。しかしながらそのような事例であったとしても、学生にとってしよせんは紙面に書かれたものにすぎず、事例を概念として立体化することは難しいものである。そのために、加えて行われている方法が模擬患者を使った演習なのであるが、演習には多くの時間とマンパワー

が必要であるために、日々の講義の中で常套的には行えない状態である。

そこで現状において講義の工夫できる点とは、映像化した教材の活用、モデル人形の活用などであり、既習の科目と有機的立体的に結びつけることである。そして最も効果的な手段とは、講義する側がその自らの臨床現場での種々の実経験を、自らの感じ取ったままの言葉を用いて語ることである。

### **例 1:心機能障害をもつ対象の患者看護**

講義の導入として、まずは既習科目である解剖学・生理学などの範囲である臓器構造機能的な部分の説明を行い、その後に心臓疾患の病態について説明を行う。導入の時点では、心機能障害についてイメージ化できるように心臓の図や写真を提示する。次に看護について講義を行う時点では、症例を提示し、その症例を通じて看護の実践について具体的な説明を行う。

### **例 2:難病患者の看護**

“難病”という言葉だけでは、学生にはどのような疾患なのか想像がつかない。このような場合には DVD などのメディア教材を活用して、疾患の特徴を教授する。メディア教材を使用する際も、ただ、視聴するだけではなく、課題を提示して、その点を自らが意識しながら視聴するように指示している。

### **例 3:看護独自の介入:リラクセーション法**

講義中に、3 種類程度のアロマを使用し、アロマセラピーの効用などを説明すると共に、マッサージ法などを学生に実施する。また、癒し効果のあるとされる音楽を BGM として流しながら講義を実施する。

### **例 4:呼吸器に障害のある患者の看護**

臨地実習中に人工呼吸器等を使用している患者の看護をする機会は少ない。しかし、大学卒業を経て、病院救急部や集中治療室などへの配属勤務となった者は、人工呼吸器などの看護経験が極めて乏しい状態で、職能人としての実際の看護をいきなり実施することとなる。そこで、その点の改善を目的として（卒業後も使用できるような）人工呼吸器管理中の看護の重要箇所についてまとめた資料を作成し、それを大学在学時講義前にあらかじめ

め配布をする。しかる後の講義時には、臨地実習や卒業後必要な時に使用するための資料であることを重ねて説明する。

またたとえば、臨地実習指導中の患者との一場面を紹介する。患者は、手術が終了して気管内挿管チューブ（呼吸を助けるために口腔より気管まで挿入されている）が抜かれた直後に「あ～、気持ちよかった！」という一言を発したといった具体例を講義の中で紹介した。その場面に対して学生は講義后感想の中で、“実習中の生きた言葉を聞け、自分たちも実習に行くのだなと身近なことに感じられた。”と記載されていた。

このように、講義の内容によってその時々利用可能な素材を適時用いることが大切だと思われる。例1の場合には実際の症例を提示してもなかなかイメージ化できないのが現状であった。学生は心臓という言葉だけで拒絶反応を起こすため、心臓とは身近なものであり、ことさら特別なものではないことをまずは伝えることが大切だと考える。

例2の場合ではDVDなどのメディアを活用することで、学生の日常生活の中で疾患や医療行為を目の当たりにする機会を提供することができる。種々のドラマや映画の中で、エピソードとして疾患が取り上げられることもしばしばなので、それら関係性のある映画や番組を紹介するのも疾患に対する興味を喚起することが期待できる。このDVDに関しては講義終了後も視聴希望の学生がおり、講義后感想には、疾患のみならず難病疾患患者の人生観や「生きるとは何か？」などについて考えさせられたとの意見が見られ、感性豊かな学生の気持ちを引きだすことができたと感じている。また、例3のアロマセラピーに関するものでは、臨地実習の場で直ぐに活用できることであり、時には患者とのコミュニケーションの手段にも活用できると捉えている。さらには例4のように、先輩学生の臨地実習中の様子を適宜臨場感豊かに講義に取り入れることで、講義が臨地実習へよりスムーズにつながっていくことが期待できると捉える。

## 2. 臨地実習時の指導方法と工夫点

臨地実習とは、看護基礎教育においては約6か月から1年間をかけて実施される。臨地実習の内容は各領域多様であり、場合によっては患者生命に直結することさえもある。今回は、臨地実習から臨床能力の獲得へと効果的に結びつけられるように、臨地実習前に演習を実施した事例と臨地実習時の指導の実際について述べる。

## 1) 臨地実習前の演習

演習のテーマは「点滴静脈注射の方法」であった。点滴静脈注射に関して、平成14年(2002)9月30日付け厚生労働省医政局長通達により「看護師等が行う静脈注射は診療の補助行為の範疇として取り扱う」という新たな行政解釈が示された<sup>3)</sup>。以前には、静脈注射は大学病院等では看護師が実施することはほとんどなかったのだが、その他の小・中規模病院においては看護師が実施していた現状があったことにより提示された解釈である。また、点滴静脈注射に関しては、2003年の厚生労働省報告書「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」の提示「臨地実習において看護学校が行う基本的な看護技術の水準」によると、水準2(教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの)となっている<sup>4)</sup>。しかしながら現在の看護系大学教育にて行われている臨地実習では、学生自らは実施をせず、管理・見学のレベルにとどまるに過ぎない。ところが卒業後、各種医療機関に就職すると医師の指示のもとで、患者に対してそれらの静脈内薬液投与の手技を施すこととなるので、その点を考慮して、臨地実習時に手技などが意識的に学習・習得できるように、臨地実習前に予め以下のような演習を実施した。

### 例)点滴静脈注射方法

教員 2～3 人に対し看護師役学生 8 人、患者役学生 8 人(1 グループは 30 名程度)

#### ①症例の提示

②ビデオ学習：ビデオを見るだけでなく、説明を加えながら行う。

③学生が2人でペアとなり、血管の走行を確認するために、実際駆血帯を患者役の学生に実施

させどの血管に穿刺するか考えさせる。

表3 実習にどのように結び付けたいか

カテゴリー		サブカテゴリー	件数
技術の活用	38.6%	点滴中の患者を観察する	23
		医療ミスを防止する行動をとる	22
		点滴の準備をする	20
		輸液ラインの管理をする	19
		適切な注射部位を選択する	4
		看護師の実践の介助をする	3
		点滴の必要性を判断する	2
臨床場面の観察	29.0%	看護師の行動を観察する	36
		観察を通し演習と実践を関連付ける	30
		安全に実施する方法を学ぶ	4
患者への接し方	18.3%	患者への説明を行う	17
		安楽につながる具体的な援助を考え実践する	16
		患者の心理を理解する	10
		患者の反応を見る	1
自己学習への意欲	13.3%	演習内容への理解を深める	20
		注意点を復習する	6
		手順を覚える	5
		イメージトレーニングをする	1
他の看護技術への応用	0.8%	経管栄養の滴下確認に活かす	1
		安全確認を他の場面に応用する	1

④モデル人形に対し、注射針を使用し実施する。このときの注意点として、患者役の学生に対する声掛けを行うように指導する<sup>5)</sup>。

上記例のような実習を行い、のちの臨地実習の場面ではどのような点に結び付けたかという学生の感想を表3に示した<sup>6)</sup>。学生は、在学中の臨地実習の場面では実際には施行できないが、近い将来には自らが実施するであろう事を十分に自覚した上で見学を行っていることがわかった。

## 2) 臨地実習時のかかわり

看護系の大学のみならず、看護基礎教育において臨地実習にはかなりのウェイトを占めている。基礎看護実習にはじまり各専門領域実習へと連続する。専門領域実習では4～6人が1グループとなり、そのグループは2～4週間毎に実習領域を変わり、学生1人に1人の患者を各領域ごとに受け持つこととなる。受け持ち患者に対して学生は疾患知識はもとより、患者の成長発達段階、患者の生活上問題の抽出、患者への看護介入、実施した看護への評価、時には死生観さえ考えたりすることがある。

そのような学生に対する担当教員のなすべき事項は以下のような内容である。

- ① 実習場所（病棟など）の指導者との事前の打ち合わせ：指導ポイントの確認、受け持ち患者の選択など。
- ② 学生へのオリエンテーション：臨地実習場所（病棟）の特徴、患者紹介、学習目標の内容など。
- ③ 場面での振り返り：学生が臨地実習時に困惑した場面などを振り返り、その場면을教材として活用する。
- ④ 他教科との関連付け：専門基礎科目として既習したものと結びつけ、さらに演習項目などとも結びつける。

具体的な実務を列記する。

＊カンファレンス：学生が行った看護実践を振り返る場面とするため、毎日1時間程実施する。また、学生が主体となっていくために、司会、書記などの決定やテーマ選択といった各種の判断が学生によって自ら行われる。

《教員のかかわり》

- ① 臨地実習指導者と学生間の共通認識の場面とする。
- ② 問題意識、知識の共有場面とする。

- ③ 問題を抱えた学生に対し、他の学生の協力を得てフォローを行う。
- ④ 必要な時には個人面接を実施する。学生は自分の無力さに落ち込むことがしばしばであり、「何もできない、患者のために自分は役に立っていない」と考えがちである。そのようなときに教員は、コーチングを活用した面接を実施し、その都度解決できるよう対処している。

＊毎日の記録：学生の1日の行動目標と計画、実施したものに対する評価をする。

《教員のかかわり》

- ① 臨地実習に対する振り返り：自分が実施した看護に対し、客観的な評価ができているか、評価したものから次の段階へと結びついているかを確認する。
- ② 知識面の修得状況：各場面で必要な自己学習が行なわれているか、事前学習の状況も含めて把握する。
- ③ 精神面の把握：受け持ち患者との関係、他の学生などとのトラブルがないかを把握する。
- ④ 臨地実習の目標到達度の確認：臨地実習の目標が到達可能か、また、各学生にあった到達目標を提示する。

このように、学生との日々のかかわりの中から各人の到達目標を提示し、心身共にサポートを行うことが教員の役割となる。基礎看護実習など初学者に対しては、省察（reflection）を促す記録を行う。「今日わかったこと、発見したこと」、「今日できなかったこと、失敗したこと」、「考えたこと、思い」、「これから学習したこと」など、自分を振り返る記録である。

たとえば、臨地実習指導時に対応した限りでは一見問題なく実習をこなしていた学生が、じつは受け持ち患者との人間関係に困惑を感じていたという事例が記録よりわかったこともある。また、看護師という職業選択への不安や悩みなども記録から読み取れることがある。

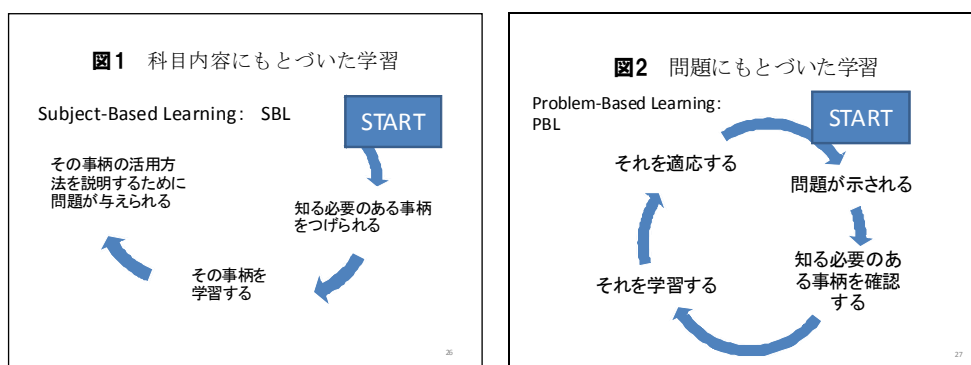
現代の若者はコミュニケーションの方法としてメールなどを中心としているようであり、言語的コミュニケーションが苦手な者が増加している。看護師は、対人関係をその中心とする職業であるにも関わらず、言語的コミュニケーションが苦手な学生が増加していると感じている。そのような学生に対しては、面接などで現在の問題点を捉え、教員で対処できる範囲には対処するのだが、必要時にはカウンセリングを紹介して、早期に進路再考の

きっかけなどを提供するのも教員の役割ではなかろうか。

### 3. PBLの事例

#### 1) PBLとは

PBLとは、Problem-Based Learningの略語で、問題にもとづいて学習することである。主体は学生であり、学生は提示した問題に対して小集団をもって解決していく手法である<sup>7)</sup>。(図1、2)



\* ドナルドR.ウッズ（新道幸恵訳） p13 筆者が一部変更<sup>7)</sup>

#### 2) PBLを取り入れた一例

例として取り上げる某看護系大学のカリキュラムの中で、卒業研究への過程として、[1] 研究Ⅰ「研究にチャレンジ」(7日間)、[2] 研究Ⅱ「文献購読」(5日間)、[3] 研究Ⅲ「卒業論文」となっている。本項では、その中の研究Ⅰにおける教員の学生とのかかわりをまとめた。

\* 研究Ⅰ「研究にチャレンジ ―疑問、仮説をデータによって語ってみよう―」<sup>8)</sup>

これは、①問題解決の過程を理解でき、②KJ法を活用しながら、③研究に触れ、④自分たちで得たデータの重要性を知り、⑤発表の手法(パワーポイントの利用)を習得、⑥研究の楽しさ、面白さを体験できる。ことが目標である。

オリエンテーションとして、研究法入門の講義とKJ法について講義が行われる。その後、5～6人のグループに分かれ1グループに1名の教員がチューターとしてかわる。今回のテーマは、「日常生活(暮らし)と健康」が提示された。



- ① 各メンバーが、カードにアイディアや考え・意見（1文づつ）をできるかぎり明確で具体的な文章で記入する。
- ② 一人4～5枚程度のカードを作成する。そのカードには、取り上げた理由のメモ書きを残す。
- ③ 記入したカードをかるたのようにひろげ、意味の似たものを集めていく。その時の注意点としては、他人の意見を批判しない、奇抜な意見を歓迎する、言葉のニュアンスを大切にする、他者の意見から連想した意見も大切にするなどである。
- ④ 小チームに分けたものに「表札（タイトル）」をつけ、中チーム、大チームとタイトルを作成して研究テーマを決め、研究計画を書き、実験、まとめ、発表を行う。

《教員のかかわり》

- ① テーマ選択後実験を行うために、そのテーマが実行可能か否か、学習方法に間違いがないか、文献検索が正しく実施されているか等について確認する。ここでは文献検索の方法にことにポイントをおく。
- ② 実験は安全に行われているか、実験方法は計画された通りか、また、変更の必要性はないかなどを確認する。
- ③ 結果のまとめ・発表においては、結果までの過程がまとめられているか、言いたいことが述べられているか、パワーポイント（ファイル）は見やすく作成されているかなどを指導する。ここでは、抄録の書き方とパワーポイントの作成方法などの指導が必要となる。

研究Ⅰの指導を行うにあたってのメリット、デメリットをまとめる。

メリットは、第一に、学生の日常の疑問を抽出可能であり、また学生主体であるために能動的学習となり、終了後の学生の満足度が得られやすいという点である。次に、グループで実施することで対人能力や協調性が習得できるという点である。この方法のもたらすもっとも大きな成果とは、研究を学ぶ第一歩としてであり、また問題解決型思考としても多方面への応用・活用が可能である。

デメリットは、小集団で実施するために、教員の人数をある程度必要とし、教員は長時間を束縛されることとなる。さらには、行われる指導の水準が担当教員の経験・能力によって左右されやすい点である。

PBLとは、本来学生が主体となり長時間をかけて、指導者（チューター）との関係性の中で実施されるので、指導する教員は時間と労力を必要とするものである。例では、7日

間の期間ではあったが、その間、教員は学生中心の業務とならざるを得ず、学生指導の間に会議などを行うこととなった。この手法が研究を行っていくうえで役に立っているのか、本年度初めての指導を行った私にはいまだはっきりとは判断できない。ただ言えることは、現在の高等学校までの教育で、パソコンやディスカッションなどのプレゼンテーションのための技術の習得により、次の高等教育ステップにつながったとは考えられる。

## 考 察

今回、看護における高等教育についてまとめた。看護は実践の科学といわれており、臨地実習とは、それ以前の1～2年間の座学で習得した知識を統合する場面である。わずかな期間の座学のみでは、看護はしょせん机上の空論と化し、どんなにDVD、模擬患者、症例を活用した演習などを実施したとしても、学生には身近なこととはとらえられない。

学生時代に身に付いた知識・技術・能力について、看護学生に調査した結果、すべてにおいて「誠実さ」が一番であった。すなわち、どのような状況においても相手に対する思いやりを持つ心をもつことで、学生なりのステップアップをするのであろう。

臨地実習指導においては、既習科目の内容の確認や、いったん講義内容に振りかえることが常時可能である。目の前に対象者（患者、家族など）がいる時、学生は解剖学・生理学・薬理学などの基礎科目の大切さを身をもって知るのである。そのチャンスを生かし、学生がこれまでの講義を振り返りながら学習することこそが大切である。

前述のように、ひとつひとつの実習場を教材化していくことが、実践系の教育では重要であるだろう。安酸は、経験型実習教育における授業過程モデルを提示している。その中で、「教師や臨地実習指導者が実践のガイドとして使用するためのである。学生の判断能力と主体性を伸ばすためには、学生自身が気になったり、困ったりした出来事の意味を考え、その解決のための方法を探究していくことである。教師は学生の話をよく聴くことにより、学生の経験の把握や明確化を行い、学習可能内容を考え、関わりの方向性を考えてアプローチし、学生はそうした教師の働きかけを受け止めながら経験の意味を探究していく。（中略）この経験が、学生自らの経験の意味を探究することができ、理解し説明できる経験（反省的経験）と導かれていくのではないだろうか。」と述べている。これは、すなわち臨地実習における学生のナラティブな語り的重要性を示唆しており、筆者はこのことを常に念頭

に置いた、指導というより臨地実習がスムーズに行えるための“援助”を行っているであろう。安酸はこのとき教師に求められる能力として、①学生の学習能力に対する信頼、②教師の学習的雰囲気、③学生の経験を学生にとっての意味に焦点を当てて明確にしているかどうか、④患者理解の能力、⑤現象を看護学的に捉えて言語化して示す能力、⑥状況把握能力、⑦臨床教育判断能力、⑧具体的な教育技法と述べ、学生との対話の大切さを強調している<sup>9)</sup>。

これらのことは、看護の視点から述べられているが、他の教育場面でも十分に活用できることであろうと思われた。

## おわりに

今回は、看護教育を通して実践系の教育について述べた。しかし、看護教育がことさらに特別なことではなく、小・中・高校生として教育を受け、社会人としての基礎力を養ってきた上での高等教育である。看護系大学では、専門科目が多いため大学入学までの社会人としての基礎力が特に大切であろう。

## 【参考文献・引用文献】

- 1) 社団法人 日本看護協会 広報部 New Release 2008年2月28
- 2) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正案の概要、看護教育、Vol.49No.1、医学書院、2008
- 3) 静脈注射の実施に関する指針、社団法人日本看護協会、2003.5.7
- 4) 厚生労働省 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書、2003年3月7日
- 5) 村上美華, 立石和子, 阿蘇品スミ子, 花田妙子, 東清巳、看護基礎教育での教育ビデオ活用による点滴静脈内注射の技術演習、看護教員と実習指導者 2巻4号、118-126(2005.11)
- 6) 村上美華, 阿蘇品スミ子, 立石和子、大学生の点滴静脈内注射技術修得状況と学習内容—成人看護学演習において、日本看護科学学会抄録集、2007.12
- 7) ドナルドR.ウッズ (新道幸恵訳)、PBL 判断能力を高める主体的学習、医学書院、2001、13
- 8) 看護学教育カリキュラム第1学年 2007、久留米大学医学部看護学科
- 9) 安酸史子、学生とともに創る臨床実習指導ワークブック第2版、医学書院、1996、20-33